UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 202

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement de l'Epilepsie

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 26 JUILLET 1920

PAR

XAVIER DE MASSIA

Né le 3 décembre 1892 à Molitg (Pyrén.-Orient.)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

VEDEL, Professeur, *Président.*
BOSC, Professeur.
LEENHARDT, Agrégé. } *Assesseurs.*
EUZIERE, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ
(Pierre-Rouge)

1920

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

du Traitement de l'Epilepsie

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 202

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement de l'Epilepsie

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 26 JUILLET 1920

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

XAVIER DE MASSIA

Né le 3 décembre 1892 à Molitg (Pyrén.-Orient.)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

VEDEL, Professeur, *Président.*
BOSC, Professeur.
LEENHARDT, Agrégé.
EUZIERE, Agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ
(Pierre-Rouge)

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
FORGUE (O ✲)	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TÉDENAT (O ✲).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE. (O ✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✲).
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie Pathologique	MASSABUAU (⚕).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (⚕).
Microbiologie	N.
Pathologie interne	N.
Clinique médicale	N.
Médecine légale et toxicologie	N.

Professeurs adjoints : MM. DEROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	VEDEL, prof.-adj. ch. de c.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBREAU, (O ✲ ⚕) a. l. (c.c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, ✲ ⚕ a. l. (c. c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé (ch. de c.)
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé (ch. de c.)
Accouchements	P. DELMAS, agrégé (ch. de c.)
Matière médicale	CABANES, agrégé (ch. de c.)
Microbiologie	LISBONNE, agr. (ch. dec.)
Stomatologie	WATON (✲ ⚕), doct. (ch. c.)

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (✲).	DELMAS (Paul).	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH, ✲ (ch. d'ag.)
GAUSSEL (✲ ⚕).	J. DELMAS (⚕).	VALLOIS H. ⚕ c. a.
RICHE.	RIMBAUD. (✲).	

Examinateurs de la thèse

MM. VEDEL, prof. président.	MM. LEENHARDT, agrégé.
BOSC, professeur.	EUZIÈRE, agrégé.

La faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE TOULOUSE

ET PARTICULIÈREMENT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RÉMOND

Xavier de Massia.

INTRODUCTION

Dès nos premiers pas dans l'étude de la Médecine, nous fûmes frappés de la fréquence des épileptiques et de la quantité effrayante des médicaments qui avaient été employés pour lutter contre cette terrible maladie. Médications palliatives et jamais ou presque curatives.

Il nous parut intéressant tout de même de classer les médicaments les plus employés de nos jours et d'essayer de donner un modeste aperçu de leurs indications thérapeutiques, de leur posologie et les résultats que l'on peut attendre d'eux.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547009_0098

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement de l'Epilepsie

HISTORIQUE

Aussi loin que nous remontions dans l'histoire médicale, les médecins ou tout au moins ceux qui en faisaient office, cherchèrent à guérir ce terrible mal qui fut appelé tour à tour : Mal sacré, mal caduc, haut mal. Parmi leurs médications, quelques-unes sont revenues à l'ordre du jour, mais hélas ! combien d'autres portent la marque des ridicules croyances et du puérilisme étonnant des guérisseurs du temps passé.

C'est ainsi qu'on en arriva à ordonner aux malades de la chair de chatte, de la fiente de paon, des excréments de lion, du foie rôti, des cendres de sabot d'âne gris, de la taupe grillée, du sang de lièvre desséché, de la viande tuée par le fer d'un assassin ; on leur fit prendre des bains de sang humain.

Yunker faisait manger à ses malades des vers de terre

pris à jeun au mois de juin, au moment du coït. D'autres prescrivaient de l'«esprit» de sang humain, des osselets de l'ouïe de veau, de l'unicorne fossile desséché, de la bile fraîche d'un chien noir, l'épine dorsale d'un lézard rongé dans un tas de fourmis.

Le traitement chirurgical ne faisait pas défaut et dès la plus haute antiquité, on voit apparaître la trépanation destinée à permettre l'exode des mauvais génies au dehors.

D'autres faisaient absorber des infusions de gui, car ce végétal possédant la propriété de ne jamais tomber à terre devait fatalement combattre le mal caduc. Il est curieux de voir que Maurice de Fleury, ces dernières années, préconisait le gui comme hypotenseur.

L'opothérapie n'était pas non plus ignorée et Arétée de Cappadoce faisait absorber à ses malades des bouillons de cerveau.

Un siècle avant notre ère Asclépiade de Bithynie prescrivait le régime végétal.

Deux cents ans plus tard, Arétée prescrivait le castoreum et la trépanation ; Galien, la saignée ; Rhazés, les diurétiques.

Avicenne les bains tièdes et la saignée.

Sydenham employait le laudanum et la saignée.

Cheynes, en 1720, ordonnait les régimes lactés et lacto-végétariens.

Herpin préconisait l'oxyde de zinc et le sulfate ammoniacal.

C'est enfin en 1851 que Laynock introduisait dans la thérapeutique de l'épilepsie le bromure que Legrand du Saulle appela la « muselière de l'épilepsie ».

LE BROMURE DE POTASSIUM

SA POSOLOGIE — SES INDICATIONS — SES DANGERS

Nous avons vu que le Bromure de potassium était le médicament le plus employé et le plus anciennement connu parmi tous les produits qui ont été préconisés contre l'épilepsie. L'étude de son emploi nous paraît de ce fait, devoir prendre la première place dans le classement des méthodes mises sur pied pour combattre efficacement cette maladie.

Depuis le début, déjà lointain de l'emploi du bromure de potassium, la posologie de ce produit a été plusieurs fois changée, changement facilement explicable par les résultats tout à fait différents que le bromure peut donner selon qu'on l'emploi à des doses fortes ou faibles, selon les individus, selon la manière de l'introduire dans l'organisme.

On administre le Bromure de potassium soit pur, soit associé à d'autres médicaments de la même catégorie que lui.

Dans le service de M. le professeur Mairet, à Montpellier, à la clinique des maladies nerveuses de l'Hôpital Général, ou à l'asile d'Aliénés de Font d'Aurelles, il est donné au début à la dose de deux à trois grammes par jour que le malade prend soit sous forme cristallisée, et alors on le fait

dissoudre dans une infusion, soit sous forme de solution aromatisée. Si le malade supporte bien ce traitement et ne présente aucun accident de bromisme, — accidents sur lesquels nous reviendrons plus loin, — la dose est augmentée, tous les huit ou dix jours de un gramme, jusqu'aux doses quotidiennes formidables de dix, douze et même quelquefois quinze grammes. On arrive ainsi à supprimer les attaques : et si l'on ne peut les supprimer complètement, on obtient toujours le résultat, déjà satisfaisant, d'en atténuer la fréquence et la gravité.

Une question importante est de savoir à quelle dose il faut s'arrêter pour éviter les accidents, et surtout de savoir s'arrêter à l'avance, car, autant qu'il est possible, il ne faut pas attendre l'apparition de ces accidents pour cesser l'administration du bromure. Certains auteurs voient dans l'abolition du réflexe cornéen, l'indice de la saturation de l'organisme malade, et prétendent que le traitement continué plus longtemps risquerait de produire les accidents que l'on veut et que l'on doit éviter, sans améliorer grandement le résultat déjà obtenu. D'autres auteurs se basent, pour affirmer la saturation de l'organisme, sur le retour à la normale du réflexe oculo-cardiaque. Ce réflexe est en effet fortement augmenté chez l'épileptique non bromuré, et disparaît ou du moins s'atténue fortement sous l'effet de l'administration du bromure de potassium (Thèse de Rayan, Montpellier, 1920).

A quelle heure de la journée faut-il donner le bromure ? Suivant les époques et surtout suivant les auteurs, la réponse est variable. M. le professeur Mairet donne le bromure de façons différentes, et selon que les attaques apparaissent régulièrement ou irrégulièrement. Chez les malades dont les attaques apparaissent à peu près régulièrement et à une

heure fixe, il prescrit une dose quotidienne de bromure dont on donne les deux tiers, une heure avant le moment probable de l'attaque et le dernier tiers à une heure quelconque de la journée, mais aussi éloignée que possible de la premiere dose. Si l'on doit traiter un malade dont les crises sont tout à fait irrégulières et se produisent à des heures indéterminées, à plusieurs jours de distance, sans intervalles réguliers, on donne un tiers de la dose le matin au petit déjeuner et le reste le soir au coucher.

MM. les professeurs Mairet et Vires avaient essayé, il y a quelques années, les injections intrarachidiennes de Bromure de potassium à 6 °/₀₀. Les résultats obtenus quoique bons, ne furent pas assez satisfaisants pour justifier l'emploi d'une méthode compliquée et dangereuse. Il y a quatre ans, deux auteurs italiens Obreggia et Mucchia, essayèrent de remettre cette méthode en honneur, et reprirent l'injection intrarachidienne, mais ils remplacèrent le bromure de potassium par du chlorure de calcium. Le résultat ne fut pas meilleur.

Malgré les avantages que présente l'emploi du bromure de potassium, la guérison complète est rarement obtenue ; nèanmoins les résultats du traitement ne se font pas longtemps attendre. On obtient d'abord un espacement des crises qui va en s'accentuant, et l'on peut arriver à avoir des rémissions assez longues pouvant durer des années, de sorte que le malade n'est plus complètement inapte à tout travail, à toute occupation.

Le traitement bromuré, s'il donne des résultats excellents, ne présente, cependant pas aucun danger et des accidents peuvent se produire, dus à l'ingestion de bromure de potassium. Ces accidents qui guérissent la plupart du temps assez vite, mais qui, quelquefois, atteignent une gravité telle qu'ils mettent la vie du malade en danger, sont désignés sous le

nom de bromisme. Nous en disons ici quelques mots, car leur symptomatologie ainsi que leur thérapeutique ne doivent être ignorés de personne parmi ceux qui emploient le bromure de potassium.

Au début, l'état de bromisme est caractérisé par de la stupeur et de l'affaissement ; le malade fuit le bruit, la société, il cherche la solitude et la tranquillité. Les accidents peuvent ne pas aller plus loin et guérir à ce moment si l'on cesse l'administration du bromure de potassium. D'autrefois le malade atteint rapidement un état de cachexie souvent profonde, auquel s'ajoutent la plupart du temps quelques troubles intellectuels. Les pupilles sont très dilatées.

Après cela souvent l'on voit évoluer spontanément un syndrôme cutanéo-muqueux et un syndrôme gastro-intestinal. Le malade présente un facies brillant, œdématié, avec éruption de placards et de papules érythémateuses, le tout accompagné de nausées et de diarrhée, parfois de vomissements. L'état intellectuel est en même temps fortement atteint.

Les indications étiologiques et pathogéniques de cette intoxication, consistent, d'abord à en supprimer la cause, c'est-à-dire à arrêter le traitement bromuré, puis à administrer des médicaments diurétiques, et antiseptiques généraux, à donner des bains, des douches, à faire des massages et enfin à forcer l'intoxiqué à faire un travail quelconque demandant un effort musculaire.

Les indications symptomatiques s'adressent soit au syndrôme cutonéo-muqueux par des pulévrisations d'eau bouillie chaude ou mieux d'eau d'Alibour tiède sur les placards érythémateux, soit au syndrôme gastro-intestinal que l'on doit traiter par des antiseptiques du tube digestif, parmi lesquels le benzo-naphtol a donné les meilleurs résultats.

TRAITEMENT BROMURÉ MIXTE

OU COMBINÉ

Pour éviter les accidents dont nous venons de parler, l'on a préconisé différentes méthodes. Nous n'exposerons ici que les principales méthodes qui ont toutes pour but de réduire la dose de bromure de potassium que l'on doit faire prendre au malade, ce corps s'accumulant facilement dans l'organisme et devenant rapidement toxique.

Nous devons étudier tout d'abord l'association du régime déchloruré au traitement bromuré. Ce régime a été préconisé à la suite de remarques intéressantes qui ont été faites il y a quelques années. On avait en effet remarqué que des malades soumis pour d'autres raisons que l'épilepsie au régime déchloruré étaient beaucoup plus sensibles au bromure que les malades ne suivant aucun régime, et même que si au cours d'un traitement bromuré on mettait le malade au régime sans sel, l'action du bromure devenait beaucoup plus forte et les accidents de bromure se produisaient beaucoup plus fréquemment.

En mettant un malade au régine, l'on voit donc que l'on augmente et cela d'une façon assez considérable, l'action thérapeutique du bromure ; on pourra donc diminuer les doses prescrites.

Le régime déchloruré exposant rapidement le malade à

un dégoût complet des aliments, il est souvent avantageux de le remplacer par un régime hypochloruré, mais un régime hypochloruré très sévère et que le malade doit suivre très régulièrement, sans le quitter un seul jour.

En suivant ce régime les résultats obtenus par la médication bromurée sont très satisfaisants, plus rapides et plus constants que par l'emploi du bromure seul. De plus les quantités de bromure à faire prendre au malade sont moins fortes et on peut les diminuer, quelquefois de moitié ; tel sujet à qui dix grammes de bromure de potassium étaient nécessaires pour juguler les attaques, se trouvera aussi bien et souvent mieux en n'en prenant que cinq grammes, quand il peut ne manger que des aliments non salés.

Fleschig a préconisé, dans le traitement de l'épilepsie, l'emploi d'une médication bromo-opiacée. Cette méthode appelée méthode de Fleschig aurait donné selon certains auteurs d'excellents résultats, des résultats peu satisfaisants selon d'autres auteurs.

On commence à donner au malade cinq cg d'extrait d'opium par jour — sous une forme quelconque —; puis on augmente progressivement la dose de un cg. par jour de façon à accoutumer le malade à ce médicament et à arriver petit à petit aux doses fortes. Au bout de trois mois on arrive à faire supporter facilement au malade des doses de 1 gr. à 1 gr. 25.

Il faut associer ce traitement opiacé à une hygiène alimentaire rigoureuse et à la balnéation. On donne d'abord des bains tièdes que l'on abaisse progressivement pour arriver à donner des bains qui de 30° au début, atteignent à la fin 21° où 22° seulement, et dans lesquels le malade ne doit pas séjourner plus de deux ou trois minutes. Pour arriver à faire supporter ces bains au malade, il faut aller

très doucement et n'abaisser la température que de 1° chaque deux jours.

Pendant ce régime, il faut surveiller le malade de bien près pour éviter les accidents qui pourraient se produire; il faut ensuite combattre la constipation opiniâtre et l'inappetence presque constante qui sont la règle dans ce traitement.

Fleschig maintient les doses fortes d'opium pendant cinq ou six semaines puis les suspend brusquement. Le malade fait alors de la diarrhée qui dure quelques jours au plus et dont il est en général facile de se rendre maître. C'est alors que le bromure entre en jeu et l'on en donne d'emblée, des doses de cinq à six gr. par jour, pendant un an et même davantage.

Entre les mains de certains opérateurs, ce traitement a donné des résultats remarquables, résultats que l'on doit attribuer pour une grande part à l'opium et à l'hygiène alimentaire,

Parmi les médications mixtes celle qui a donné les meilleurs résultats et les plus constants est sans contredit la méthode des solutions polybromurées dont le mélange suivant peut servir de type :

Bromure de Potassium.....	ââ 2 parties
Bromure de Sodium.....	
Bromure d'Ammonium.....	= une partie

On emploie cette solution aux mêmes doses que le bromure ordinaire. Les résultats sont aussi bons et même meilleurs et de plus l'on a un très gros avantage : cette solution contient deux corps : le bromure de sodium et le bromure d'ammonium qui sont beaucoup moins toxiques que le bromure de potassium et, qui écartent sinon d'une

façon définitive, au moins en grande partie, les accidents terribles du bromisme.

Cette série de traitements très séduisants, n'ont cependant pas réussi jusqu'à présent à détrôner l'emploi du bromure de potassium isolé, et c'est ce dernier qui est encore aujourd'hui employé par la plupart des médecins.

L'ACIDE BORIQUE ET SES COMPOSÉS

MM. les professeurs Mairet et Vires ont essayé, il y a quelques années, à l'Hôpital Général de Montpellier, l'emploi du borate de soude dans le traitement des épileptiques. Ce traitement donna de bons résultats, surtout chez les malades faisant des petites crises larvées mais très souvent répétées. Ils commençaient à faire absorber au malade des doses quotidiennes de deux à trois grammes par jour de borate de soude, et augmentaient progressivement la dose pour arriver à huit ou neuf grammes par jour. Si à ce moment le traitement avait fait quelque effet, et si ce malade était en voie d'amélioration, on continuait à augmenter la dose jusqu'à dix et douze grammes, dose maximum qui, d'ailleurs ne pouvait être maintenue longtemps. Si, au contraire, huit grammes par jour de borate de soude n'avaient aucun résultat, le traitement était suspendu.

Malheureusement beaucoup de malades ne pouvaient supporter cette médication et présentaient rapidement des accidents gastro-intestinaux, quelques fois graves, suivis de poussées congestives et d'un état cachectique s'établissant rapidement. D'autres malades, au contraire, pouvaient suivre le traitement sans présenter de gros accidents et seulement quelques poussées congestives très fugaces étaient la manifestation d'une très légère intoxication boratée.

Le traitement boraté peut être combiné au bromure de potassium, et l'on peut ainsi diminuer les doses de chacun des deux médicaments et obtenir aussi des résultats meilleurs. Nous avons vu, dans le service du professeur Mairet, un malade de 18 ans, qui avait résisté au traitement bromuré et dont l'état, sous l'influence du traitement combiné, s'est amélioré très notablement. Le sujet prend chaque jour 5 grammes de bromure de potassium sous forme de potion (1/3 le matin et 2/3 le soir) et deux cachets de borate de soude à 1 gramme 50. Ainsi avec les doses respectives de 5 grammes et de 3 grammes les résultats ont été infiniment meilleurs que ceux obtenus avec du bromure de potassium à hautes doses.

Ce traitement de l'épilepsie par les sels de l'acide borique était, depuis quelques années tombé en discrédit ; actuellement, il semble que son emploi se répand et Pierre Marie, il y a quelques semaines, à l'Académie de Médecine, a accusé les excellents résultats obtenus par l'emploi du tartrate borico-potassique qu'il donne sous forme de soluté glycériné :

Tartrate borico-potassique.....	20 gr.
Glycérine.....	10 gr.
Eau distillée.....	300 gr.

Il fait absorber au malade, dès le début, des doses de 1 gr. 50 à 2 grammes de tartrate.

Deux malades de la clinique des maladies nerveuses de l'hôpital général suivent ce traitement depuis trois semaines, mais n'ont encore présenté aucune amélioration. Nous n'en tirons aucune conclusion, ces essais étant trop courts et trop peu nombreux, et nous devons attendre encore quelque temps avant de pouvoir conclure à l'efficacité ou à l'inutilité de ce produit chez nos malades.

LES SUCCÉDANÉS CHIMIQUES

Dans l'épilepsie larvée, et plus particulièrement chez les enfants présentant de petites crises consistant en un cri aigu, bref, suivi de deux ou trois convulsions cloniques, avec incontinence nocturne d'urine, Trousseau employait la formule suivante :

Extrait de belladonne.....	0 gr. 01
Poudre de feuilles de belladonne....	0 gr. 01

Il obtint des résultats irréguliers et capricieux, souvent assez bons ; le traitement agissait chez tel malade et était inefficace chez tel autre, présentant cependant les mêmes indications thérapeutiques.

D'autres auteurs préconisèrent l'oxyde de zinc, dont la posologie varia de façon presque extravagante, suivant les médecins qui l'employaient. Ce médicament est aujourd'hui complètement abandonné.

Chez les enfants qui présentent quelques prodiomes de bromisme et chez qui, pourtant, on ne peut arrêter le traitement bromuré par crainte de voir se multiplier les attaques, l'usage de l'antipyrine associé au bromure de potassium a donné de bons résultats, mais malheureusement l'organisme s'accomode rapidement et au bout de

quelque temps l'antipyrine n'a plus aucun effet, à moins de prescrire des doses toxiques.

MM. les professeurs Mairet et Vires ont essayé l'adonis vernalis et le résultat a été loin des prévisions, si bien que ce traitement, bien qu'essayé très sérieusement et chez de nombreux malades a été abandonné et oublié.

Nous arrivons enfin au plus important de ces succédanés, au chloral. Différentes écoles, de 1905 à 1910, essayèrent le pouvoir hypnotique et calmant du chloral chez les épileptiques. Les avis furent très partagés. Après avoir eu une grande vogue, ce corps est actuellement moins employé, mais garde cependant une place importante dans le traitement de l'épilepsie. On le donne d'abord à la dose de 2 à 3 grammes par jour et on augmente progressivement la dose. L'organisme le supporte bien et présente souvent une amélioration notable. Il nous paraît surtout indiqué chez cette catégorie d'épileptiques agités, toujours en mouvement, parlant beaucoup. Le chloral calme bien ces moments de surexcitation passagère.

Nous verrons plus loin que dans l'état de mal le chloral est toujours un excellent médicament.

LES RÉGIMES — L'HYGIÈNE
LA BALNÉOTHÉRAPIE

Les régimes préconisés dans le traitement du « haut mal » ont été très nombreux et depuis longtemps, l'on a essayé d'atténuer les crises épileptiques en soumettant les malades à un régime approprié.

Depuis la médication employée par les médecins du XIIe siècle, qui pour guérir le « mal caduc » condamnaient leurs malades à ne pas manger autre chose que des herbes sauvages bouillies dans de l'eau, à la rééducation alimentaire de Pierre Marie, il serait impossible d'énumérer les régimes ordonnés aux épileptiques.

Nous ne signalerons que les deux méthodes les plus intéressantes, celles qui ont paru donner les meilleurs résultats.

Maurice de Fleury soumet ses malades à un régime strictement végétarien. Il leur prescrit absolument toute matière, qui, de près ou de loin, peut avoir une origine animale. Il leur donne une nourriture abondante, dans laquelle les féculents entrent pour une grande part. A ces mets, il ajoute des boissons diurétiques très abondantes et des ferments lactiques qu'il donne non en comprimés, mais plutôt sous forme de bouillons, cette préparation lui paraissant plus assimilable que la première. Si le malade peut

supporter sans inconvénient cette suppression complète d'aliments carnés, les résultats sont souvent satisfaisants, mais il faut continuer ce régime pendant très longtemps.

Pierre Marie, employant une autre méthode, s'adresse à la « rééducation alimentaire, » régime difficile à suivre strictement, surtout pour les malades qui ne sont pas à l'hôpital.

A ces régimes, il faut associer une hygiène corporelle très sévère : le malade doit faire tous les jours de l'exercice consistant surtout en une gymnastique raisonnée, faisant travailler tous les muscles du corps, sans cependant trop les fatiguer.

L'hygiène de la peau doit être de plus très sévère, non seulement le malade doit toujours se tenir très propre; mais il est nécessaire que chaque jour il fasse des lavages froids de tout son corps, suivis de frictions à l'alcool et de légers massages, de façon à obtenir un dégagement complet des pores sudoripares de la peau.

La balnéation, pratiquée depuis de nombreux siècles, donne d'excellents résultats. Elle avait été la plus grande partie du traitement de Louis XI qui souffrait de « mal caduc » et à qui son médecin avait ordonné deux et même trois bains par jour.

Certains auteurs ont employé les bains chauds. Pendant que le malade était dans le bain on lui faisait des lotions froides sur la tête de façon à décongestionner la partie supérieure du corps. On a surtout employé cette méthode chez les épileptiques présentant cet état d'égarement qui est le propre des malades ayant des crises assez fréquentes, et l'on a obtenu d'excellents résultats.

Les bains froids ont eu aussi de nombreux partisans.

Actuellement la méthode qui paraît être la meilleure est la balnéation tiède dont nous dirons quelques mots, son

emploi ayant donné une amélioration très nette chez presque tous les épileptiques qui en ont usé.

Comme dans la méthode de Fleschig, le malade commence à prendre des bains de courte durée à 30°, on abaisse peu à peu le degré de chaleur de ces bains jusqu'à ce que l'on ait atteint 17 ou 18°. Quand l'eau est à cette température l'on fait prendre au malade des boissons alcoolisées chaudes. Au bout de deux ou trois minutes on enlève le malade du bain et on le frictionne à l'alcool et au gant de crin, puis on le fait coucher.

Cette méthode qui est employée surtout en Suisse dans certaines cliniques a des effets excellents sur de nombreux épileptiques; malheureusement son usage est assez délicat et c'est ce qui l'a empêché de se vulgariser aujourd'hui de plus en plus.

La balnéation tend à être remplacée par des douches, qui, données froides par les uns, écossaises par les autres, dans des cas d'épilepsie ancienne avec misère physiologique et cachexie avancée ont amélioré les malades.

L'hydrothérapie, chaude ou froide selon les cas et les auteurs a aussi été employée pour combattre l'état cachectique des épileptiques absorbants de fortes doses de bromure de potassium.

D'après les résultats obtenus dans divers services des hôpitaux de Montpellier, nous sommes d'avis que ces trois médications sont très bonnes, mais insuffisantes; à elles seules elles ne peuvent pas guérir un malade, et il faut employer le traitement ordinaire. Le malade prendra par exemple des doses pas trop élevées de bromure de potassium, il sera en même temps soumis à un régime alimentaire sévère et à une hygiène rigoureuse où l'hydrothérapie entrera pour une grande part.

OPOTHÉRAPIE. — SÉROTHÉRAPIE

L'opothérapie comme traitement curatif de l'épilepsie a été très en vogue, il y a quelques années. Les produits employés ont été très variés et très nombreux. Nous ne signalerons ici que les plus importants. Disons de suite que les résultats n'ont pas été ce que l'on espérait et qu'aucune amélioration n'a été observée chez les malades qui ont été soumis au traitement opothérapique.

Tour à tour on vit apparaître dans l'arsenal pharmacologique antiépileptique, la cérébrine, l'extrait sec de cerveau, la neuroprine et chaque fois l'insuccès fut le même. L'extrait d'hypophyse vint après et ne donna pas de meilleurs résultats. On ne fut guère plus heureux avec les préparations thyroïdiennes employées seules. Après une période de grande vogue, la réaction vint vite, comme cela s'est produit pour de nombreux médicaments et l'on a condamné provisoirement du moins ces différentes médications. Une seule reparaîtra plus tard, la médication thyroïdienne. On l'employa en effet quelques années plus tard, non il est vrai, comme médicament spécifique de l'épilepsie, mais comme palliatif contre les accidents dubromisme.

Ce sont Sicard et Mayet qui depuis quelques années avec de réels succès usent de cette médication chez les épi-

leptiques bromurés. Ils ne la dirigent plus, comme les anciens auteurs, contre la diathèse épileptique, mais ils en usent contre la dépression engendrée par le bromure de potassium. Ils ont pu ainsi il y a quelques mois présenter des malades, qui malgré un usage prolongé de bromure de potassium à haute dose, se trouvaient dans un état général excellent.

En 1895, MM. les professeurs Mairet et Vires expérimentèrent avec beaucoup d'à propos la sérothérapie dans l'épilepsie en se servant de sérum d'épileptiques guéris ou d'épileptiques en voie d'amélioration et en l'injectant chez des épileptiques non traités. Les premiers résultats parurent intéressants et encourageaint leurs auteurs à persévérer dans cette voie. Mais après plusieurs séries d'expériences, cette méthode fut abandonnée, n'ayant pas confirmé les espérances que l'on avait fondées sur elle. Nous ne pouvons entrer ici dans les détails de ces expériences très intéressantes d'ailleurs, et nous renvoyons aux publications de MM. Mairet et Vires.

Bien que les résultats n'aient pas été encourageants, et que cette médication ait été délaissée, nous avons cru intéressant de la rapporter ici, car l'on peut espérer que, avec les progrès de la médecine, cette méthode mise au point, avec des sérums obtenus d'une façon différente, donnera de meilleurs résultats et qu'il pourra être créé une sérothérapie curative de l'épilepsie.

L'ÉLECTROTHÉRAPIE — LE TRAITEMENT

Il y a une vingtaine d'années l'électrothérapie fut assez employée dans le traitement de l'épilepsie et de nombreux médecins usèrent de cette méthode. Les résultats furent nuls et même parfois la maladie fut aggravée.

Hartemberg, en 1914, reprit le traitement électrique d'une façon plus scientifique et traita les épilepsies rebelles par la galvanisation cervicale. Il put présenter à l'académie de médecine cinq malades guéris complètement par cette application nouvelle de l'électricité. Cet auteur a fait construire un tabouret, dont le siège formé par une plaque de verre, est recouvert par un coussin d'étoupe imbibé d'eau salée et légèrement acidulée. Ce coussin sert d'électrode négative. L'électrode positive est formée par une plaque de plomb garnie, modelée et suffisamment large pour englober toute la nuque.

Après plusieurs expériences, l'auteur délaissa le courant facadique qu'il avait employé tout d'abord ; il sert d'un courant galvanique d'assez faible intensité. Les séances ont lieu tous les trois jours et durent chaque fois trente minutes. Dès la première séance une amélioration sensible commence à apparaître, amélioration qui se poursuit à mesure que les séances sont plus nombreuses. Pour obtenir un résultat durable, l'auteur estime que ce traitement doit être continué pendant un an au moins.

Chez certains épileptiques ayant la réaction de Bordet-Wassermann positive, Jimener, de Rio-de-Janeiro a employé avec beaucoup de succès le traitement spécifique lent et progressif. Il emploi le néosalvarsan, commence par une injection de 0 gr. 10 et continue en augmentant la dose de 0 gr. 10 à chaque injection hebdomadaire, jusqu'à environ à 0 gr. 75. Ayant atteint ce chiffre, si le résultat n'est pas aussi bon qu'il aurait cru devoir être, Jimener laisse reposer son malade un mois et recommence une nouvelle série d'injections en suivant la même marche progressive.

Ce traitement a permis à Jimener de signaler à plusieurs reprises quelques malades complètement guéris par le néosalvarsan et dernièrement encore, cet auteur a communiqué le résultat de son traitement sur quatre nouveaux malades.

L'ÉPILEPTIQUE EN ÉTAT DE MAL

L'épileptique en état de mal nous présente un tableau clinique typique que l'on doit connaître pour le traiter rapidement et la médication à employer doit être toujours présente à la mémoire, car une rupture vasculaire peut arriver brusquement et le malade peut être irrémédiablement perdu.

Ici le tableau thérapeutique est vaste. Toutes les médications employées à faible dose chez l'épileptique ordinaire, seront dans ce cas utilisées à doses massives, et nous nous en rapporterons pour cela à un article de M. le professeur Vires (voir bibliographie). L'auteur préconise ou bien la chloroformisation pour laisser le malade en état de résolution complète, ou bien plus simplement les inhalations de nitrite d'amyle.

Ce traitement exposant à des accidents qui peuvent parfois être graves, on peut le remplacer, dans la pratique par des potions chloroformées ou par du chloral à haute dose. Si le malade est incapable d'absorber une potion, on la remplace par des lavements chloroformés ou chloralés.

M. le professeur Vires indique aussi, comme traitement de l'épileptique en état de mal, une saignée de 300 gr., suivie d'injection d'une quantité égale de sérum artificiel,

saignée que l'on peut répéter quelques jours après si le besoin s'en fait sentir.

D'autres auteurs emploient la morphine, la stovaïne en injections intrarachidiennes, la scopolamine, la morphine associée à la scopolamine. Les résultats ont été très irréguliers, et si variés qu'il nous est impossible de les rapporter ici. On peut seulement conclure que dès qu'un épileptique se trouve en état de mal, il faut employer des moyens très actifs et le calmer par la médication qu'il sera possible d'employer. Le but à atteindre, ne consiste pas seulement à attaquer le mal lui même, mais, en agissant comme nous venons de l'indiquer, à empêcher le malade de se blesser. Il faut aussi mettre l'épileptique à l'abri de toute excitation qui pourrait réveiller ses crises.

CONCLUSION

Devant cette modeste étude et pourtant, cette infinité de médicaments et de traitements il est difficile de conclure fermement.

Cependant le traitement de choix nous paraît être le bromure de potassium à doses moyennes, associé à un régime alimentaire sévère, à une hygiène corporelle rigoureuse et à un exercice musculaire modéré.

De ce que nous venons de dire, il ne faut pas se hâter de tirer la formule suivante ; épilepsie — bromure. Le traitement indiqué, n'est qu'un traitement palliatif, un traitement symptômatique. Pour pouvoir traiter l'épilepsie il faudra remonter à la cause de la maladie et l'étiologie nous donnera les indications thérapeutiques. Ce sera là le vrai traitement. Mais l'étude de l'étiologie de l'épilepsie nous entrainerait trop loin et tel n'a pas été le but de notre travail. Nous avons voulu simplement indiquer et coordonner les divers traitements employés. D'après cela, nous pouvons dire que si les médications décrites ont de très gros avantages, l'on n'a pas encore trouvé le médicament spécifique de l'épilepsie, ce qui est dû à ce que les causes de l'épilepsie sont probablement très variées et souvent mal connues.

BIBLIOGRAPHIE

BARD. — Recherche sur l'épilepsie. *Revue de médecine*, 1901-1202.

BESSON. —Crises épileptiques. *Gazette des Hôpitaux de Paris*, 1911.

BRIAND. — La mort par suffocation dans l'épilepsie. *Revue de médecine légale*, 1911.

CLAUDE et LEJONE. — Contribution à la pathogénie des crises épileptiques.

DAVILA. — Recherches statistiques sur les symptômes habituels de l'épilepsie. *Thèse de Paris*, 1915.

DEVAUX. — Traitement de l'épilepsie par l'acide borique. *Annales médico-psychologiques*, 1912.

MAURICE DE FLEURY. — Les médications spécifiques.

HARTEMBERG. — Un nouveau traitement de l'épilepsie par la galvanisation cervicale. *L'Encephale* 1912.

— Trois cas nouveaux d'épilepsie traités avec succès par la galvanisation cervicale. *Revue de chirurgie et de thérapeutique*, 1919.

HELD. — The treatment of épilepsy, 1917,

JIMENEC. — Un caso de épilepsia curado per el néo-salvarsan. *Gazette médicale de Costa-Rica*, 1913-1914.

JUANOS. — Tres casos de épilepsia tratados par los fermentos lacticos. *Gazette médicale de Grenade*, 1915.

JULIO MENDEZ. — Pathogenia et tratamiento della epilepsia. *Revue phrenopathologique d'Espagne*, Barcelone 1910.

MAIRET ET VIRES. Sérums d'épileptiques, 1895.

PIERRE MARIE. — La lutte contre l'épilepsie par la rééducation alimentaire, 1911.

Pierre Marie. — De l'épilepsie. *Revue générale de clinique et thérapeutique*, Paris, 1918.

Mirallie. — Résultats du traiement de l'épilepsie par le bromure et le régime achloruré. *Société médicale des hôpitaux*, 1918.

Obreggia et Mucchia. — Essai de thérapeutique intrarachidienne par les sels de calcium dans l'épilepsie. *Gazette méd. de Paris*, 1916.

Paul Levat. — Déchloruration et bromuration dans le traitement de l'épilepsie, mode d'action. *Lyon médical*, 1911.

Plautier. — Considérations sur l'épilepsie. *Revue de médecine*, 1916.

Sicard. — Traitement de l'épilepsie essentielle par la cure bromo-thyroïdienne. *Journal de médecine de Paris*, 1910.

Sarvona et Crémieux. — L'association du régime déchloruré avec le traitement bromo-ioduré. *Revue de médecine*, 1911.

Terrile. — Note di terapia régionale nell tratamento della epilepsia. *Gazetee internationale de Médecine*, Naples 1915.

Treves. — Tratamento della hysteria et della epilepsia *Gazette médicale de Sicile*, Catania, 1911.

Vires. — Le traitement des épilepsies symptômatiques. *Province médicale*, 1911.

— La médication bromurée et le bromisme. La médication bromuro-opiacée. *Province médicale*, 1912.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 13 juillet 1920.
Le Recteur :
Jean COULET.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 13 juillet 1920.
Le Doyen,
MAIRET.

MONTPELLIER. — MANUFACTURE DE LA CHARITÉ.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !